

～ 地域に根ざした病院を目指して ～

中期経営計画

(平成 23 年度～平成 27 年度)



共立蒲原総合病院

目次

第1章 計画策定までの経緯.....	1
1. 経緯	1
2. 答申内容の要約	2
(1) 答申の3つの視点	2
(2) 財務構造改善案	2
(3) 再生のための絶対条件	2
(4) 運営形態	2
(5) 健全経営の実現に向けて	2
3. 住民アンケートの結果	3
(1) 実施の経緯	3
(2) アンケート内容の概要	3
(3) アンケート結果について	3
第2章 病院の現状.....	7
1. 入院状況の推移	7
(1) 患者数	7
(2) 稼動病床数	7
(3) 病床利用率	8
2. 外来患者数の推移	8
3. 収支状況	9
第3章 基本的考え方.....	10
(1) 計画期間の考え方	10
(2) 病床数の考え方	10
(3) 外来の考え方	10
第4章 5か年の計画.....	12
1. 地域における役割と方向性.....	12
(1) ケアミックス病院	12
(2) 亜急性期の病床	13
(3) 救急医療	13
(4) 診療	15
(5) 健康診断センター	16
(6) 訪問看護ステーション	17
2. 病床数	17
(1) 一般病床	17
(2) 療養病床	18
(3) 全体の病床数の計画	18
3. 外来	19
(1) 患者の傾向	19
(2) 受診傾向	20
(3) 近隣地域の外来診療科目	21
(4) 当院外来受診後に入院する患者	22
(5) 外来の維持	22

4. 人材の確保	22
(1) 医師	22
(2) 看護師	23
(3) 医療技術員	25
5. 医療機器等	25
第5章 経営の安定に向けて	26
1. 入院	26
(1) 一般病床	26
(2) 療養病床	27
2. 外来	27
(1) 稼動診療科	27
(2) 患者数及び診療単価	27
(3) 救急医療	28
3. 健康診断センター	28
4. 訪問看護ステーション	29
5. 諸経費の合理化	30
(1) 薬品費の削減	30
(2) 診療材料費の削減	30
(3) 業務委託の見直し	30
6. コンサルタントの活用	31
7. 職員の経営参画意識の高揚	31
8. 広報機能の強化	31
(1) 病院ホームページや広報誌のリニューアル、強化	31
(2) 意見交換会や医療講演会の充実	31
9. その他の取り組み	31
(1) 地域連携の強化	31
(2) 患者サービスの改善	32
(3) 医療安全対策の推進	32
第6章 経営の目標	33
1. 収支の目標	33
(1) 収益的収入	33
(2) 収益的支出	33
(3) 病院事業収支	34
2. 経営指標	34
第7章 経営形態について	35
1. 4つの経営形態の概要	36
2. 経営形態別比較	38
3. 相応しい経営形態	40
用語の解説	41



富士市の花
「バラ」



静岡市の花
「タチアオイ」



富士宮市の花
「ふじざくら」

第1章 計画策定までの経緯

1. 経緯

医師・看護師の不足については、どの病院においても苦慮しているところです。当院においては、平成16年には43人の常勤医師が在職していましたが、平成17年度末に大学医局の撤退等により28人にまで減少しました。

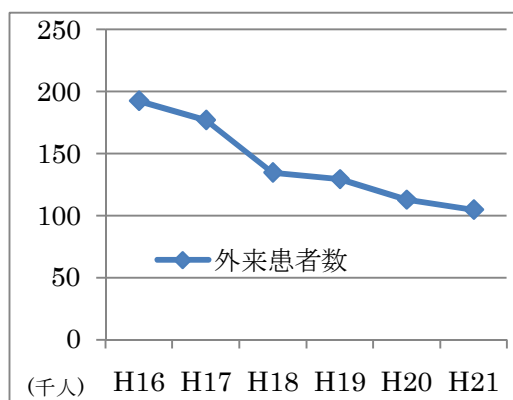
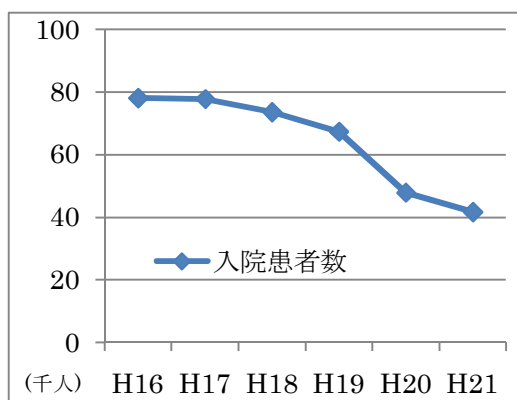
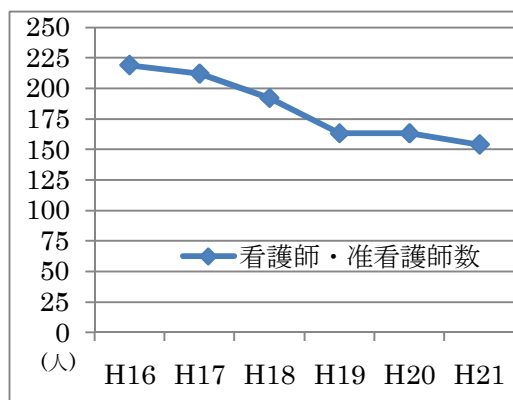
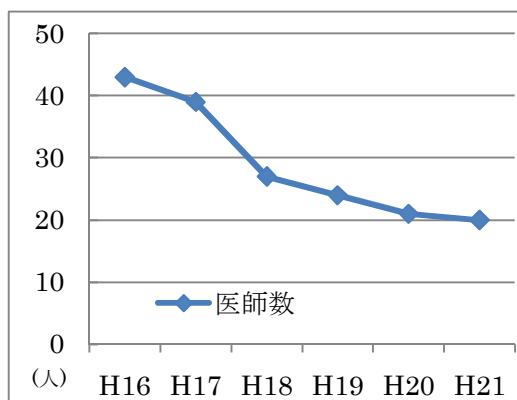
この後も、医師確保の努力にもかかわらず減少は続き、平成21年には19人という状況となりました。

看護師についても、平成16年に219人が在職していましたが、平成21年には、154人まで減少しました。

結果として、医師、看護師の減少の影響により、平成18年には稼働病床を320床から274床とし、平成21年には189床まで稼働病床を減少しなければならない状況となりました。

また、外来診療においても、平成16年には、非常勤医師4人であったものが、現在では26人と、ほとんどの診療科で非常勤医師に頼らなければならない状況となっています。なお、神経内科・婦人科・耳鼻咽喉科・泌尿器科等は非常勤医師のみで対応している状況です。

このような状況の下、平成16年度の入院患者数7万8,141人、外来患者数19万2,565人であったものが、平成21年度には、入院患者数4万1,755人、外来患者数10万4,930人とほぼ半減し、収益の悪化が著しいものとなりました。



さらに診療報酬の改定率については、平成 14 年度改定が△1.3%、平成 16 年度改定が±0%、平成 18 年度改定が△3.16%、平成 20 年度改定が△0.82%と改定ごとにマイナス改定が続いていました。

患者数の半減や診療報酬のマイナス改定などの医療環境の悪化のもと、当院はここ数年、極度の赤字経営が続いていることから、望ましい病院のあり方を検討するため、平成 21 年 7 月、外部の有識者で組織する「共立蒲原総合病院運営検討委員会」を設置し、平成 22 年 6 月に答申を受けました。

この答申を受け、地域における当院の役割及び提供する医療の質と量を明確にし、経営の安定を図るため、中期経営計画を策定することとしました。

2. 答申内容の要約

(1) 答申の 3 つの視点

- ①病院の必要性は地域が決めること
- ②今後、財務的に病院が維持できる
- ③再生にあたっては自己再建の方向が望ましい

(2) 財務構造改善案

- ①10 年の長期スパンで考える
- ②まず、縮む。それから伸ばす
- ③補助金の極小化と借入金による資金調達

(3) 再生のための絶対条件

- ①責任と権限の明確化
- ②意思決定機能の内部一元化
- ③経営計画を核に据えた運営
- ④資金調達のためのサポート体制
- ⑤医師確保のためのサポート体制
- ⑥コストカッターの任命(経費削減を行う職員の任命)

(4) 運営形態

マネジメント側の意思決定の強化を図ることから、地方独立行政法人(民間型)とする。

(5) 健全経営の実現に向けて

①適正な病床数

一床当たりの人員を手厚く配置する必要がある。

病院全体で 175 床程度(人間ドック 10 床を除く)とし、そのうち、急性期医療を提供する病床を 80 床から 90 床程度とする。

②機能形態の変更

療養病床として 80 床から 90 床の範囲の病床を運用する。

③他の施設との機能連携

一般病床、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟、介護老人保健施設、訪問看護ステーションの急性期から在宅までの患者の治療段階に応じた機能連携を達成させることは地域にとっても必要なことである。

④諸経費の合理化について

診療にかかる費用のうち、人件費以外で多くの比率を占めるものは診療材料費、薬品費である。それにより、当院の経営改善のためには、売上原価率、粗利益率、物件費率の改善が不可欠である。

⑤診療報酬の確実な請求

診療報酬の請求においては、請求漏れや保険者による査定が発生しやすいが、放置しておくこと減収に留まらず、医療現場の意欲低下にもつながるため、請求漏れや査定の状況を常に把握し対応することが大切である。

3. 住民アンケートの結果

(1) 実施の経緯

答申の中で、「病院の必要性は地域が決めること」と提言されたことを受けて、当院の今後の経営形態のあり方や当院の役割等、将来像について旧構成町の住民の方を対象に経営計画の参考にさせていただくため、平成 22 年 12 月にアンケート調査を実施しました。

調査は、旧 4 町（富士川町、蒲原町、由比町、芝川町）の満 20 歳以上の男女の内、人口比率に応じた 2,500 人を対象に実施し、37.8%の回収率でした。

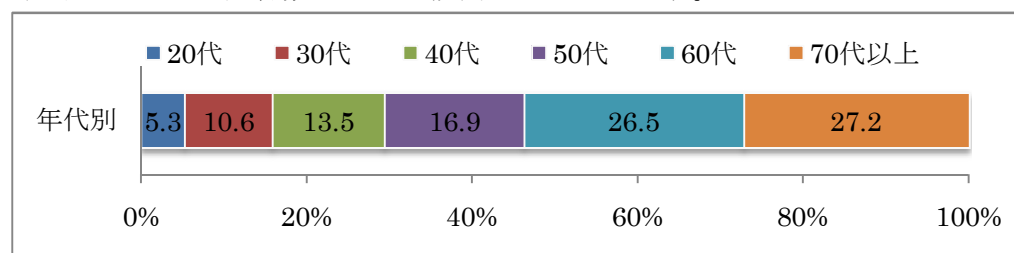
(2) アンケート内容の概要

調査内容は病院の利用状況、病院の機能や役割、必要な診療科、税金の負担、病院の運営方法まで幅広くご意見をいただくことにしました。

(3) アンケート結果について

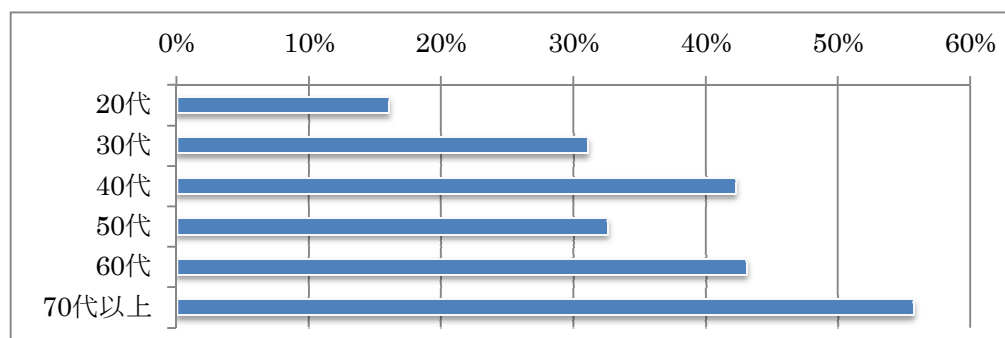
①回答者の傾向

回答者については、60 歳以上の割合が回答全体の半数以上であり、年齢が若くなるにつれ回答数が少ない傾向となっています。



②当院の患者の傾向

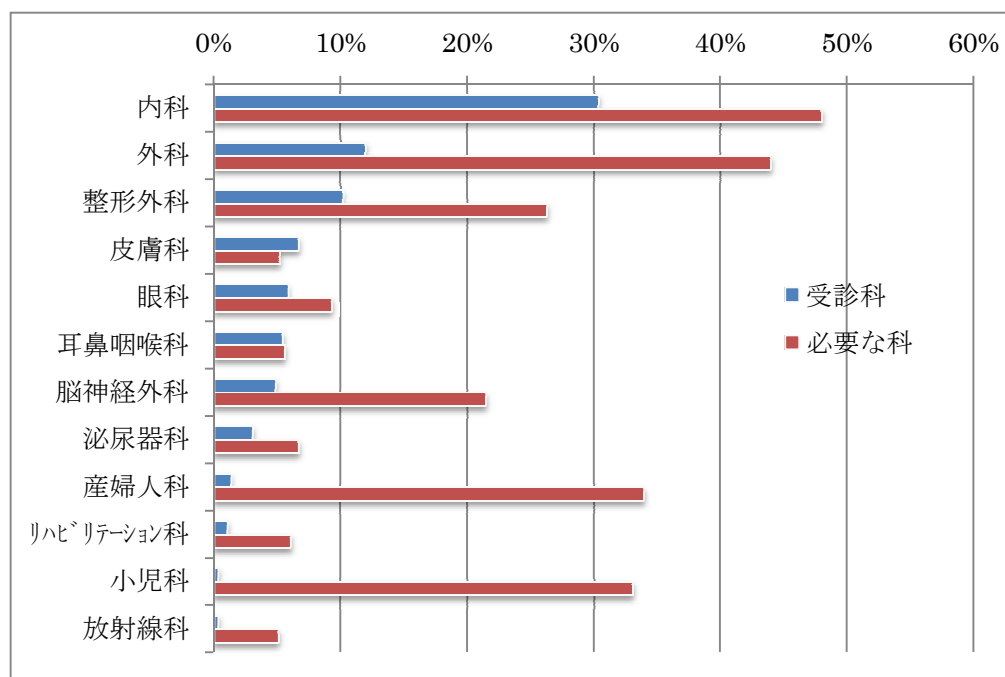
外来・入院の利用者の年代ごとの利用率は、年代が上がるほど高くなる傾向となっています。



③当院の受診科と必要な科

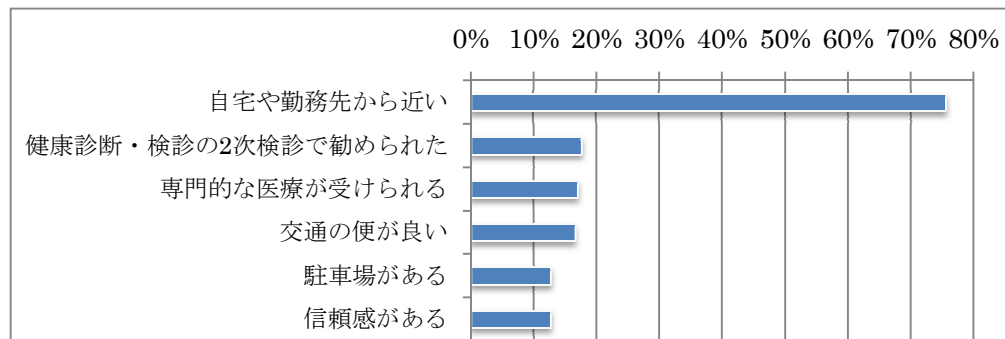
最近受診した診療科の主な内訳は、「内科」30.3%、「外科」11.9%、「整形外科」10.1%となっています。

必要な診療科の主な内訳は、「内科」47.9%、「外科」43.9%、「産婦人科」33.9%、「小児科」33.0%となっています。



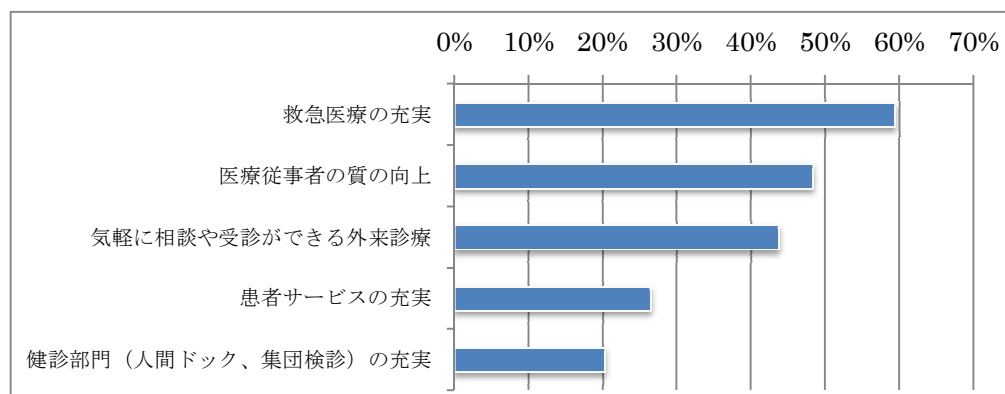
④ 当院を選んだ理由

当院を利用している理由として、「自宅や勤務先が近い」ことが75.5%と高く、次に「健康診断・検診の2次検診で勧められた」17.4%となっています。



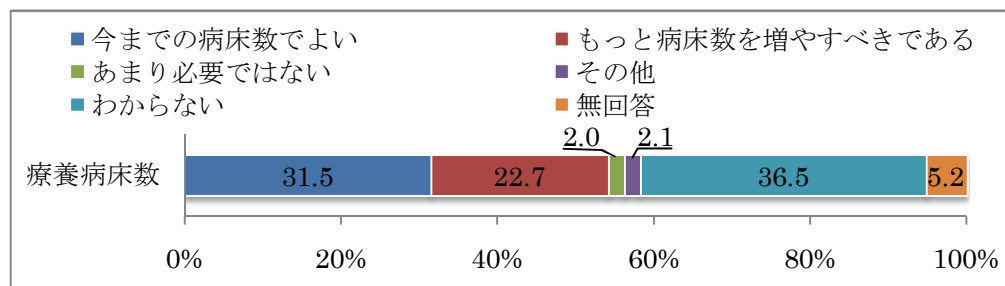
⑤ 当院が果たすべき役割

当院に求められていることは、「救急医療（比較的症状の軽い診療科から専門的で高度な診療まで）の充実」が59.3%と高く、次いで「医療従事者の質の向上」48.2%となっています。



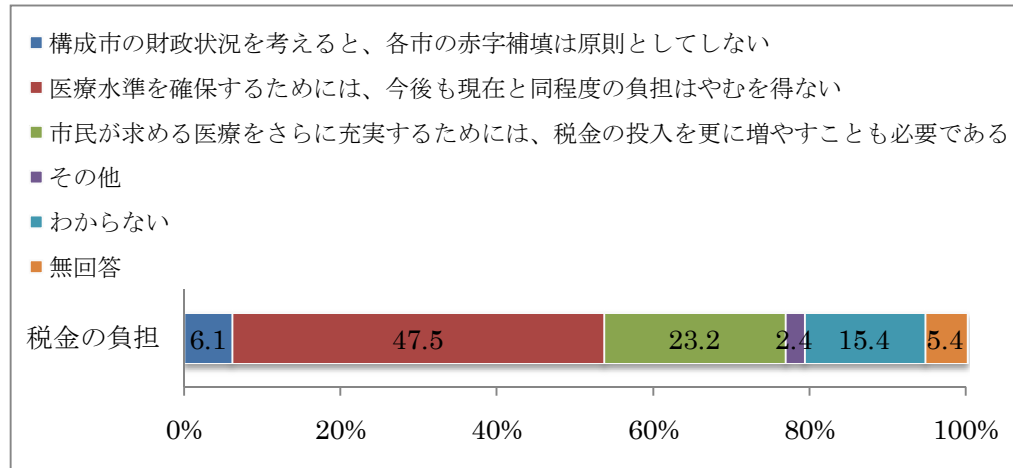
⑥ 療養病床数について

平成22年10月に開設した療養病床数については、「今までの病床数でよい」31.5%、「もっと病床数を増やすべきである」22.7%となっています。



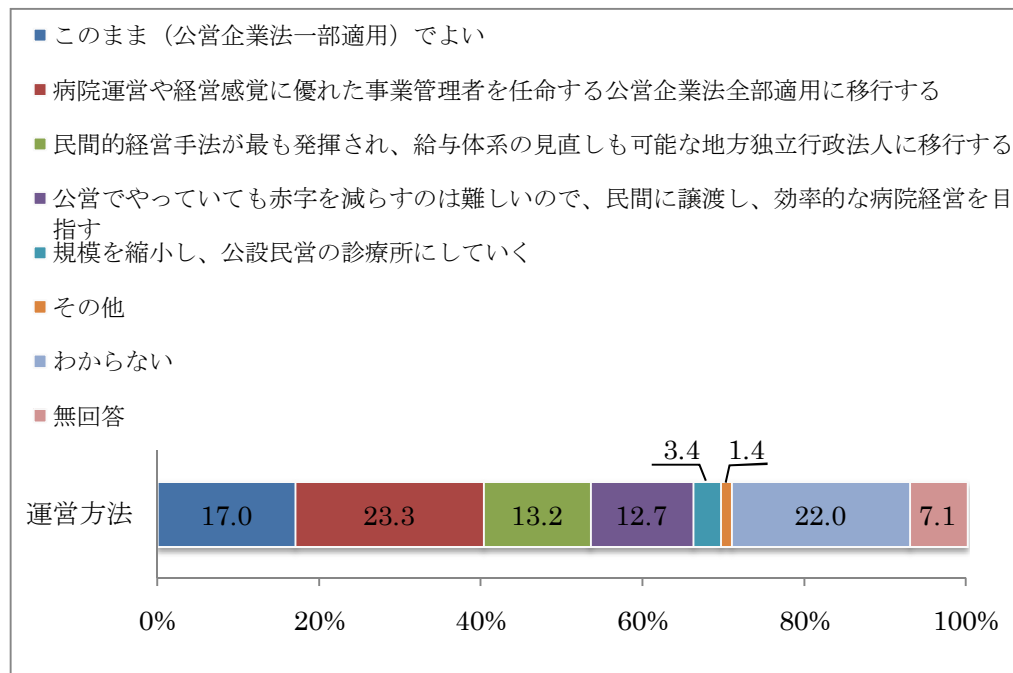
⑦税金の負担について

税金の負担については、「現在と同程度の負担はやむを得ない」47.5%、「税金の投入を更に増やすことも必要」23.2%となっています。



⑧運営方法について

当院の運営方法については、「このままでよい」17.0%、「公営企業法全部適用に移行」23.3%と公営が40.3%、「地方独立行政法人に移行」13.2%、「民間に譲渡」12.7%となっています。



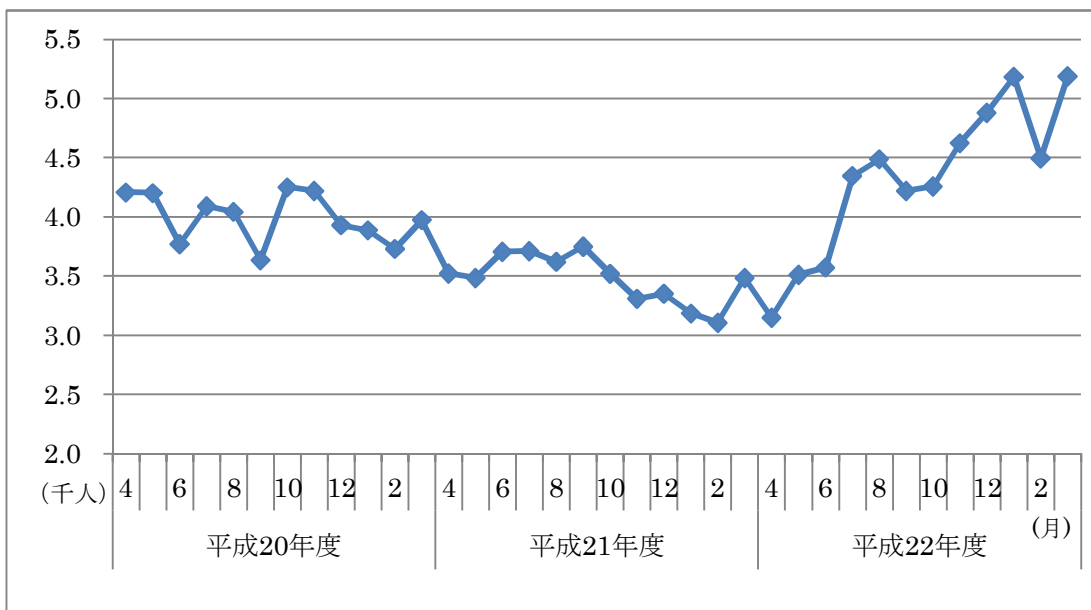
第2章 病院の現状

1. 入院状況の推移

(1) 患者数

1か月当たりの入院患者数の推移について、平成20年度から平成21年度にかけて減少傾向が見られるものの、平成22年7月からは増加傾向を示しています。

これは、一般病床において、平成22年10月の療養病棟の開設に向けて患者の受け入れを開始したことによるものです。



(2) 稼働病床数

一般病床については、平成20年度は221床、平成21年度は189床でありましたが、答申に基づき、平成22年10月に一般病床189床を130床にするとともに、療養病床を60床開設し、合計190床としました。

その後、平成23年3月には入院患者の増加に伴い、一般病床の稼働病床を13床増やして143床としました。

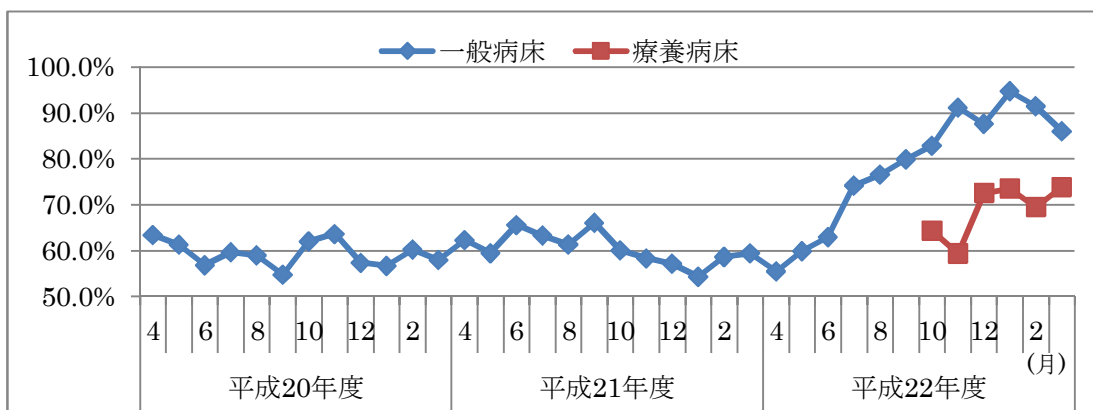
(単位：床)

	H20	H21	H22										H23		
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
一般病床	221	189	189	189	189	189	189	189	189	130	130	130	130	130	143
療養病床	—	—	—	—	—	—	—	—	—	60	60	60	60	60	60
病院全体	221	189	189	189	189	189	189	189	189	190	190	190	190	190	203

(3) 病床利用率

一般病床利用率について、平成20年度からは低い利用率で推移していますが、平成22年7月からは、かなりの上昇傾向を示しています。

これは、一般病床において平成22年10月の療養病棟の開設に向けての患者の受け入れを行ったことによります。



2. 外来患者数の推移

外来患者数については、各年度とも内科の利用者数が最も多く、続いて整形外科、外科、脳神経外科となっています。

平成22年度の外来患者総数は、平成20年度比12.5%の減少となっています。

(単位：人)

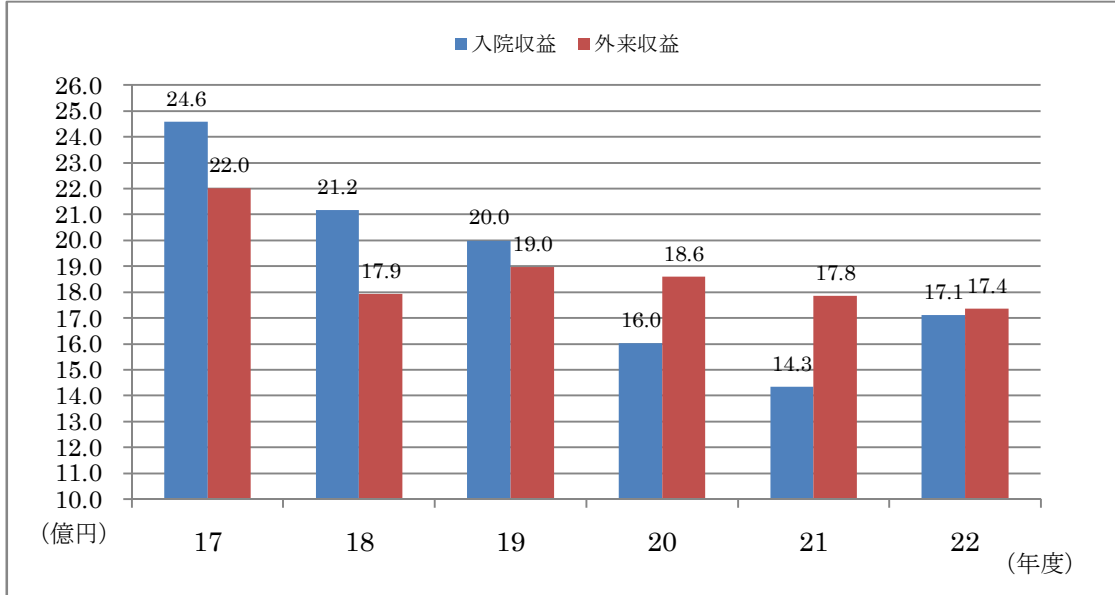
診療科	H20	H21	H22	増加率 (H20→H22)	備考
内科	33,516	35,444	35,560	6.1%	
整形外科	19,356	14,418	13,822	△ 28.6%	H20年度末をもって、常勤医師が2名⇒1名に。
外科	15,008	12,576	12,054	△ 19.7%	
脳神経外科	10,995	10,259	9,519	△ 13.4%	
小児科	7,598	8,625	7,474	△ 1.6%	
眼科	7,695	6,989	6,704	△ 12.9%	(平成23年4月から休診)
皮膚科	5,285	6,227	6,145	16.3%	
透析センター	6,009	4,679	4,636	△ 22.8%	
耳鼻咽喉科	4,970	4,583	3,974	△ 20.0%	
神経内科	1,628	1,642	1,615	△ 0.8%	
産婦人科	503	862	1,497	197.6%	H22年度から常勤医師が勤務。外来診療、週2~3日⇒週5日。
泌尿器科	6,410	2,843	1,430	△ 77.7%	H21.7末で常勤医師1名⇒0名。外来診療、週5日⇒週2日。
呼吸器内科	798	654	404	△ 49.4%	
計	119,771	109,801	104,834	△ 12.5%	

※主要な診療科を抜粋（なお、人数にはワクチン接種等を含む。）

3. 収支状況

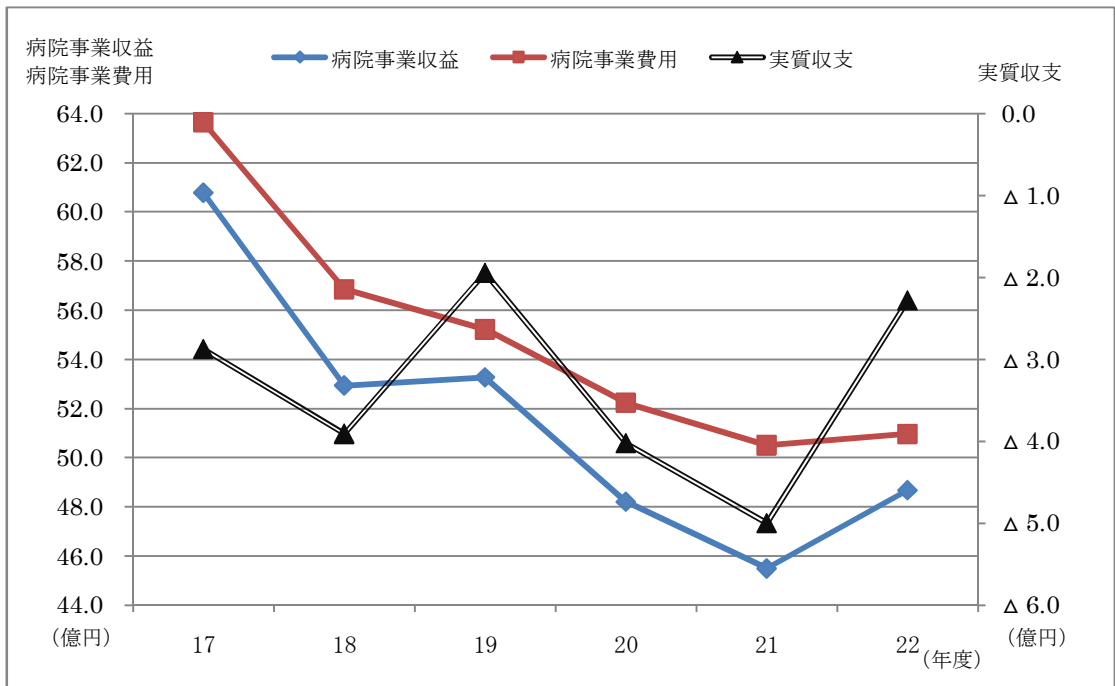
平成 17 年度から平成 21 年度までの収益状況について、外来、入院とも減少傾向ですが、入院収益については、平成 22 年度には改善されています。

このことは、「1. (1) 患者数」における患者数の増加によるものです。



入院収益の増加に伴い、平成 22 年度には実質収支も改善されています。

なお、平成 19 年度の実質収支が改善されているのは、費用面において、医師、看護師の退職による給与費等が減少したことによるものです。



第3章 基本的考え方

答申では、病院の経営健全化に向けての提言が主体となっています。

しかし、当院は、地域中核病院として経営面ばかりではなく、「第1章 計画策定までの経緯」「第2章 病院の現状」を踏まえ、地域の医療ニーズに応えるとの視点も取り入れて計画を策定する必要があると考えます。

なお現在、国においては、今まで以上に病院・病床の機能分化・機能強化及び在宅医療の強化を進めることとしています。病床の機能分化については、亜急性期病床の考え方も示されていることから、これらを踏まえた検討を行っていきます。

(1) 計画期間の考え方

計画の年数については、答申では「10年の長期スパンで考える」との観点から、前半5年を基盤整備の期間、後半5年を整備された基盤の流れを定着化させていく期間としています。

しかし、既に答申に基づく療養病棟開設などの基盤整備を実施したこと、また、変化の著しい医療環境の状況を考慮いたしますと、5年先の目標が妥当と考えられることから、平成23年度から平成27年度までの5年計画とします。

(2) 病床数の考え方

答申では、平成21年度までの入院患者数の推移に基づき「まず縮む、それから伸ばす」との方向性が示され、適正な病床数として、全体を175床程度に縮小し、急性期病床（一般病棟）を80～90床、残りを慢性期病床に転用するという具体案が示されました。

当院では、病棟ごとの病床数なども考慮し、全体の稼働病床数をそれまでの一般病床189床から130床とし、療養病棟を60床開設し合計190床としました。その後、一般病床は利用率が90%近い状況が続いたため、平成23年3月には143床（全体で203床）としました。現在までの状況では、病床利用率が80%近くで推移しておりますので、この現状を踏まえて病床数を検討します。

(3) 外来の考え方

答申には外来について言及されておりませんが、当院としては地域における外来の役割も十分認識していることから、外来の診療科についても本計画に盛り込んでいきます。

なお、この計画策定の大きな目的の一つに、経営の安定を図ることが挙げられていることから、取り組む項目ごとに可能な限り数値目標を設定し、その達成状況を進行管理していきます。



富士山と茶畑

第4章 5か年の計画

1. 地域における役割と方向性

当院は、一部事務組合（地方公共団体）である共立蒲原総合病院組合が運営している公立病院であり、地域住民の健康保持に必要な医療を提供する目的で設置されています。

このことから、地域の特性、答申及び住民アンケート結果を踏まえ、当院の地域における役割と方向性を以下のとおりとしました。

(1) ケアミックス病院

答申においては、療養病床への転床は、公立病院としての当院の存在意義として特に取り上げられています。また、第3章で述べたとおり、国は病院の機能分化を打ち出しています。

このことを受け当院は、平成22年10月に療養病棟を開設し、以降、一般病棟（急性期）と療養病棟（慢性期）の2種の病床を持つケアミックス病院としての環境を整えました。

ケアミックスの特徴は、急性期から慢性期の医療へ円滑に対応することが可能であることです。急性期病院の患者は、在院日数の規制やクリティカルパスで示された日数で退院を余儀なくされます。しかし、ケアミックス病院では、一般病棟で急性期を脱した患者が、スムーズに療養病棟へ移ることが可能です。

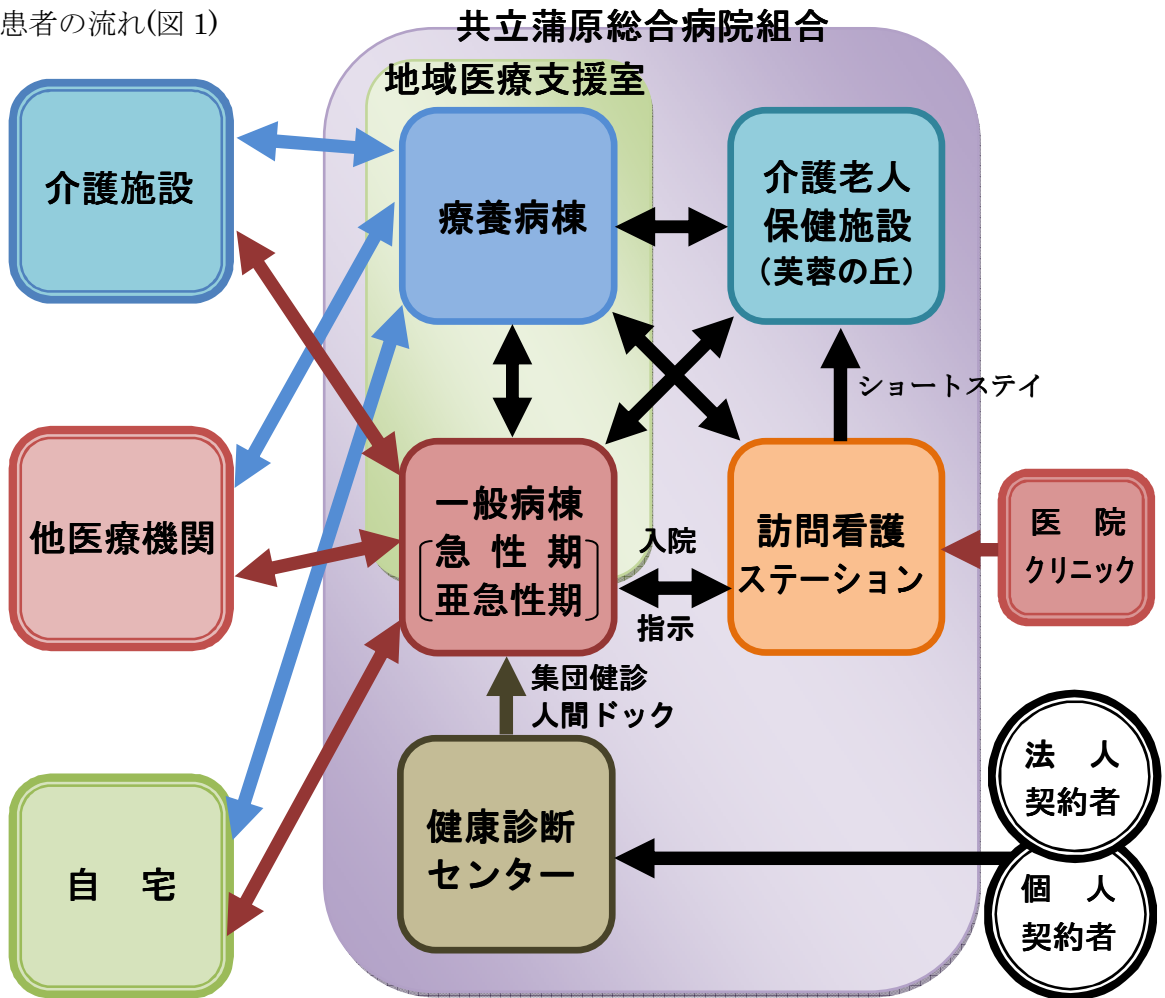
当院の患者の流れは、図1のようになります。また、療養病棟の受入状況は、下表のとおりです。受入状況を見ますと、他医療機関から77人、院内転棟58人が大半を占めています。

当院のようなケアミックスを実施している病院は少なく、また、地域の特性を考えると、ケアミックス病院の必要性は高いものと思われれます。

療養病棟の受入状況（平成22年10月～平成23年6月） 単位：人、（%）

転院元	受入患者数	地域別内訳		
		静岡市	富士市	富士宮市
他医療機関	77	33 (43)	24 (31)	20 (26)
介護施設	4	1 (25)	2 (50)	1 (25)
自宅	21	16 (76)	4 (19)	1 (5)
院内一般病棟からの転棟	58	33 (57)	20 (34)	5 (9)
合計	160	83 (52)	50 (31)	27 (17)

患者の流れ(図 1)



(2) 亜急性期の病床

第3章において述べたとおり、病床が持つ特有の機能や役割を活かした機能分
 化がより一層進展していくことが予測されることから、亜急性期の病床の開設を
 図っていきます。

亜急性期の病床は、急性期を脱した患者や在宅・介護施設等にあって症状の急
 性増悪した患者の受け入れ先として大きな役割を担うものとなります。

亜急性期の病床は、リハビリテーションを要する患者が多いこと、また、入院
 期間の上限が決められ、退院後は在宅復帰することが条件となることから、リハ
 ビリテーションを行う理学療法士と在宅支援担当者を配置し、より強固なチーム
 医療を実践していきます。

(3) 救急医療

当院における救急患者の対応は、1次救急から2次救急まで、可能な限り救急
 患者を受け入れるため、365日24時間体制で実施しています。

平成22年度の救急患者数は、次頁のとおり全体で4,565人となっており、そ
 のうち4,185人が時間外となっています。

住民アンケートの結果においても、当院の果たすべき役割として「救急医療の充実」を望む回答が最も高く、当院の救急医療への対応を維持し続けることは、この地域に対しての責務と言えます。

今後は、救急看護認定看護師の資格取得者を増やし、より一層救急医療の充実を図っていきます。

平成 22 年度救急患者数《科別患者数》 (単位：人)

		時間内	時間外	小計
入院	内科	125	336	461
	小児科	0	0	0
	外科	21	145	166
	皮膚科	0	1	1
	泌尿器科	0	0	0
	整形外科	14	51	65
	産婦人科	0	0	0
	眼科	0	1	1
	耳鼻科	0	0	0
	脳神経外科	42	112	154
	神経内科	0	0	0
	呼吸器科	0	0	0
	計	202	646	848
	外来	内科	56	1,445
小児科		2	635	637
外科		7	464	471
皮膚科		1	149	150
泌尿器科		2	51	53
整形外科		40	362	402
産婦人科		1	1	2
眼科		0	19	19
耳鼻科		1	47	48
脳神経外科		68	311	379
神経内科		0	4	4
呼吸器科		0	51	51
計		178	3,539	3,717
合 計		380	4,185	4,565

平成 22 年度救急患者数《地域別》

(単位：人)

		時間内	時間外	小計
入院	富士市	78	296	374
	静岡市	98	305	403
	富士宮市	2	2	4
	その他	24	43	67
	計	202	646	848
外来	富士市	83	1,726	1,809
	静岡市	52	1,508	1,560
	富士宮市	2	9	11
	その他	41	296	337
	計	178	3,539	3,717
合 計		380	4,185	4,565

(4) 診療

当院の診療科のうち、地域における役割として特色のあるものは、次のとおりです。

①消化器内科

富士医療圏や隣接する清水区東部は、肝臓がんの多発地域として、特に富士川流域では男性の肝臓がんが多いとされています。このような地域に位置する当院では消化器内科の医師を中心に、この肝臓がんの原因のほとんどを占めるC型・B型ウイルス性肝炎に対する最も効果的なインターフェロン治療を積極的に実施し、県内でもその症例数はトップクラスとなっています。

このような活動は、地域の肝臓がん発症抑制に寄与し、県からは富士医療圏における地域肝疾患診療連携拠点病院の指定を受け、専門病院としての立場を担っています。今後もこのような地域に密着した診療を推進していきます。

②小児科

当院での小児科医療は、乳幼児から中学生までを主に診療しており、1つの特徴として時間外診療を行っています。これは、通常の診療時間帯には通園や通学、更には保護者の就労などの諸事情を考慮すると受診しにくいという状況に対応するためのものです。平成22年度の時間外受入患者数は、(2)の救急医療4,185人のうち635人となっています。

また、小児科対象年齢にとって、各種予防接種は必要なものであることから、三種混合やインフルエンザ等全てのワクチン接種を実施しています。

以上のような取り組みは、地域小児科医療に貢献しており、地域医療ニーズも高く、今後も積極的に取り組んでいきます。

③内視鏡センター

当院では内視鏡検査を充実させるため、平成 19 年に内視鏡検査室を 1 床増床して 4 床とし、更に、診察室を増設し内視鏡センターを新設しました。

同時に、より多くの受診者を受け入れるため、経鼻内視鏡機器も導入しました。現在では、健康診断センターの受診者をはじめ、外科及び内科の外来や入院患者にも検査を実施しています。平成 22 年度においては、下表のとおり外科、内科、健診、人間ドックにより 6,647 件の検査実績を上げています。

今後は、更に経鼻内視鏡の機器整備を図り、内視鏡検査を充実していきます。

平成 22 年度内視鏡検査実績

検 査 科	件 数
外科	1,708
内科	1,044
健診	20
健診二次	441
人間ドック	3,216
人間ドック二次	213
その他	5
合 計	6,647

(5) 健康診断センター

健康診断は、予防医学の観点から、また、医療費抑制策や住民の健康意識の高まりなどから、この重要性が再認識されています。

当院の健康診断センターでは、平成 22 年度の実績では次頁のとおり 3 万 9,356 人の集団健診及び 7,095 人の人間ドックを実施しました。受診対象者は、富士市、富士宮市全域と静岡市西部まで、更に、東方面は三島市（平成 22 年実績）にまで及んでおり、広範囲な住民の健康管理を支援するものとなっています。

今後も、PR 活動などを含め、今まで以上に積極的な活動を展開していきます。

平成 22 年度健康診断実績

区 分		受診者数（人）	
		集団健診	人間ドック
富士市	市健診	4,625	545
	企業健診	17,303	2,655
静岡市	市健診	3,168	89
	企業健診	5,875	1,058
富士宮市	市健診	661	0
	企業健診	6,842	1,120
その他	市健診	0	0
	企業健診	882	1,628
合 計	市健診計	8,454	634
	企業健診計	30,902	6,461
	総 合 計	39,356	7,095

(6) 訪問看護ステーション

訪問看護ステーションでは、平成 22 年度において、院内の診療科に係わる 42 人、他の医療機関に係わる 33 人の計 75 人の訪問看護を実施し、必要な利用者には 24 時間対応をしています。この内、訪問リハビリテーションは 29 人に実施しています。

体制は看護師 6 人と理学療法士 1 人で、1 日約 18 人を訪問し、この内、約 7 人に対しリハビリテーションを行っています。

しかしながら、訪問リハビリテーションにおいては、現体制では十分に需要に対応しきれていない状況です。

訪問看護は、通院が困難な地域住民にとって診療を受ける貴重な手段であり、地域の特性及び当院の亜急性期の病床の導入を考慮すると、利用者は益々増加していくものと思われます。

今後は、リハビリテーションの体制を整え、訪問看護ステーションとしての充実強化を図っていきます。

2. 病床数

富士医療圏では、基準病床数において、療養病床数は不足している状況です。このことから、ケアミックス病院として位置付けた当院の病床数を、以下のとおりとします。

(1) 一般病床

「第 2 章 1. 入院患者数の推移」で記述したとおり、療養病棟の開設により、一般病床の利用率も上昇しました。これは、療養病棟に直接入院するケースもあ

りますが、本章1の(1)ケアミックス病院の表に示したとおり、約4割の患者が一旦、一般病棟に入院して状態を確認した後、療養病棟に転棟するという、まさにケアミックスが行われていることを示しています。

また、下表のとおり、病床利用率は順調に推移していますので、一般病床数は現在の143床を維持していきます。

なお、一般病床143床の内、本章1(2)で述べた亜急性期病床の導入については、当院の一般病床数から積算すると最大22床が認められますが、入院患者の状況を踏まえて適切な病床数を定め、早期に亜急性期病床の導入を図っていきます。

病床利用率（一般病床）

	H22										H23					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
患者数(人)	105.0	113.3	119.1	140.3	144.8	140.7	107.7	118.5	113.9	123.2	118.9	123.0	114.2	127.0	135.8	
病床利用率(%)	55.5	59.9	63.0	74.2	76.6	79.9	82.9	91.2	87.6	94.7	91.5	86.0	79.9	88.8	95.0	
稼働病床数	189						130				143					

(2) 療養病床

前述のとおり、富士医療圏における療養病床数は不足している状況にあり、ニーズはかなり高いと思われませんが、新たに亜急性期病床を導入することから、本計画期間にあつては療養病床数60床を維持していきます。

病床利用率（療養病床）

	H22										H23					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
患者数(人)	/	/	/	/	/	/	29.6	35.6	43.5	44.1	41.7	44.3	47.8	44.7	51.5	
病床利用率(%)	/	/	/	/	/	/	49.4	59.4	72.5	73.5	69.5	73.9	79.7	74.5	85.5	
稼働病床数	/						60									

(3) 全体の病床数の計画

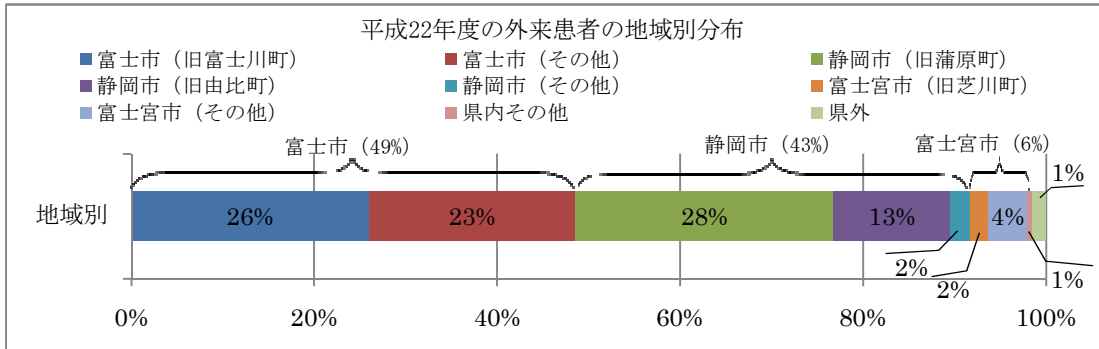
以上を踏まえて、病院全体の病床数を掲げます。

		H22		H23		H24	H25	H26	H27
		4月	10月	3月	10月	4月	4月	4月	4月
一般病床	急性期の病床	189	130	143	129	129	121	121	121
	亜急性期の病床				14	14	22	22	22
療養病床			60	60	60	60	60	60	60
病院全体		189	190	203	203	203	203	203	203

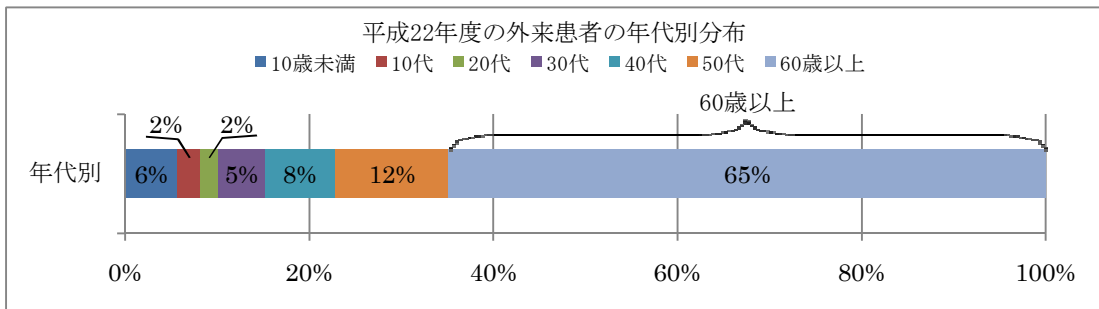
3. 外来

(1) 患者の傾向

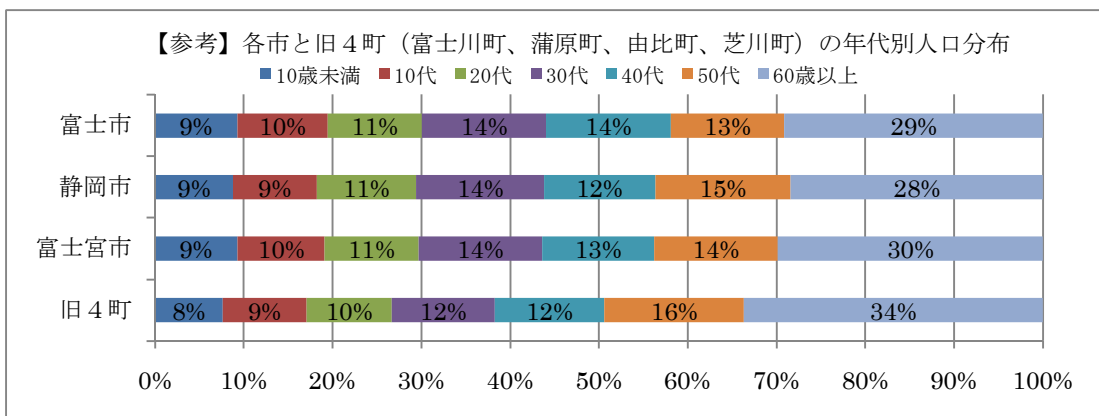
平成 22 年度の当院における外来患者の傾向として、地域別に見ると富士市が 49%、静岡市が 43%、富士宮市が 6%を占めており、その内訳を見ると、旧 4 町（富士川町、蒲原町、由比町、芝川町）が全外来患者の約 3 分の 2 である 69%と非常に高い割合です。



また、年代別に見ると 60 歳以上が 65%とかなり高い割合を占めています。



参考として、各構成市と旧 4 町の年齢別人口分布を比較すると、旧 4 町は各構成市より高齢化率が高くなっています。

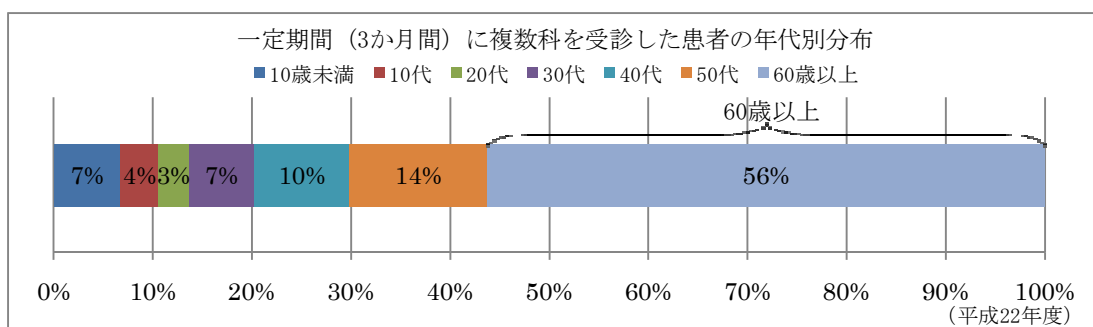
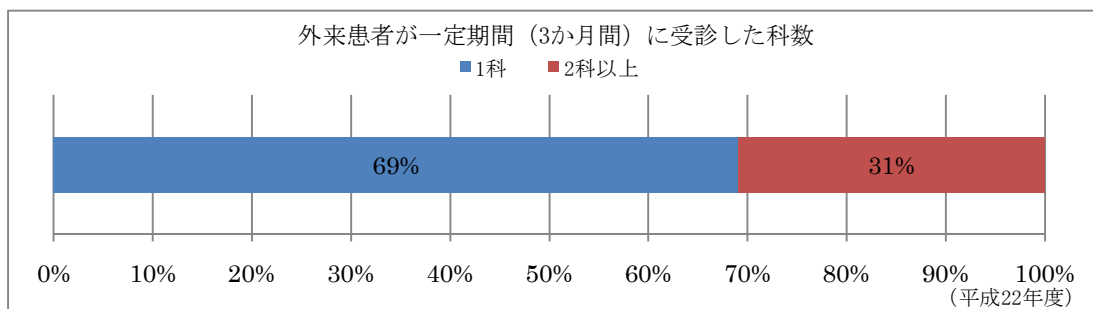


(2) 受診傾向

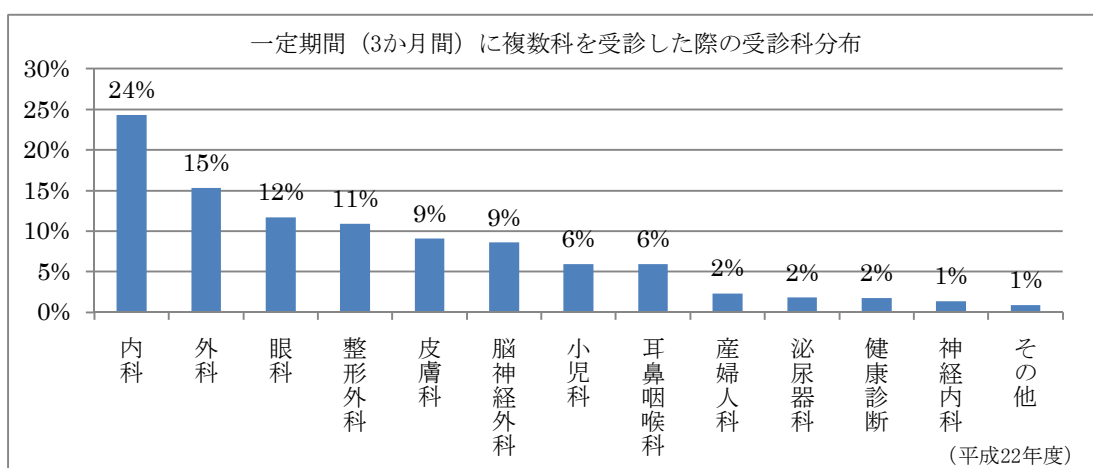
当院における外来の受診科としては、「第2章 2. 外来患者数の推移」に述べたとおり、内科の利用者数が最も多く、続いて整形外科、外科、脳神経外科となっています。

また、外来患者のうち3割が、一定期間（3か月間）において複数科を受診しており、1割は同日中に複数科を受診しています。

なお、年齢が上昇するに連れて、複数科を受診する割合が増えるといった傾向があり、特に60歳以上では、半数以上が複数科を受診しています。



一定期間において複数科を受診する場合、内科の利用が最も多く、続いて外科、眼科、整形外科、皮膚科、脳神経外科の順となっております。



(3) 近隣地域の外来診療科目

「(1)患者の傾向」で記述したとおり、当院における全外来患者のうち、旧4町地域からの患者の割合が、約3分の2といった非常に高い割合を占めています。

旧4町の地域における他の医療機関（診療所）の診療科目数を見ると、当院において外来患者数の多い外科、整形外科の数は少なく、内科、小児科を除く他の診療科についてもその数は決して多くはない状況です。

また、脳神経外科は当該地域では、当院のみとなっています。

旧4町の医療機関（診療所）の外来診療科目

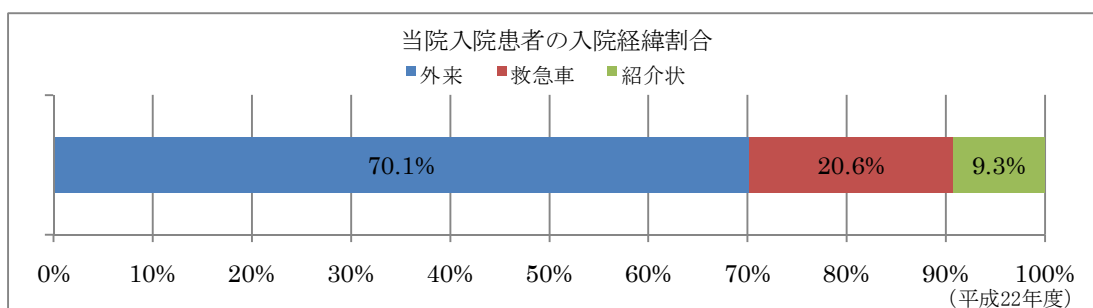
(平成22年4月現在、当院を除く)

地域 (旧4町)	開設種別	内科	小児科	外科	皮膚科	放射線	麻酔科	呼吸器内科	整形外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科
富士川町	個人	○		○		○	○				
	個人	○		○							
	個人		○								
	個人	○									
小計		3	1	2	0	1	1	0	0	0	0
蒲原町	医療法人	○	○	○	○					○	
	医療法人	○	○								
	個人	○	○								
小計		3	3	1	1	0	0	0	0	1	0
由比町	医療法人	○		○	○				○		
	医療法人	○	○								○
小計		2	1	1	1	0	0	0	1	0	1
芝川町	個人	○						○			
	個人	○	○				○				
	個人	○	○			○					
小計		3	2	0	0	1	1	1	0	0	0
合計		11	7	4	2	2	2	1	1	1	1

(4) 当院外来受診後に入院する患者

入院経緯の一つとして、外来受診後に入院するケースがあります。

当院においては、全入院患者のうち70%以上が当該ケースとなっています。



(5) 外来の維持

「(1)患者の傾向」及び「(2)受診科の傾向」で記述したとおり、当院における外来診療科は、地域の高齢者にとって重要な役割を担っており、高齢者が比較的短期間で複数の科を受診する傾向が多く見られます。

また、「(3)近隣地域の外来診療科目」で記述したとおり、地域における他の医療機関の外来診療科の数は決して多くはない状況です。

このような状況において、多岐にわたる外来診療科を提供する中核病院としての当院の役割は非常に重要なものとなっております。

以上のことから、当院の外来については、地域の特性や地域のニーズの面からも、計画期間である5か年においては、現在の診療科を維持するとともに、複数科受診患者の多い眼科の開設を目指してまいります。

4. 人材の確保

今まで述べたような入院、外来などの医療機能を維持・強化していくためには、携わる人材の確保と適正な人員配置を行う必要があります。

(1) 医師

①経緯

平成16年4月に医師臨床研修医制度が施行され、研修医は都市部へ集中し、さらに大学病院が関連病院へ派遣した医師を引き上げ始め、地方の病院では深刻な医師不足に陥っています。

当院においても、平成16年に43人の常勤医師が在籍していましたが、平成17年に医局からの引き上げが始まり、平成23年4月現在では、医師数は19人に減少しました。

この間、医師の招聘は、各医科系大学教授や医局への要請、医師紹介業者の登録及び医師募集のホームページ掲載などの対応を図ってきました。

(平成 16 年から平成 23 年の医師採用実績)

大学医局より派遣 常勤医師 43 人
 紹介業者 常勤医師 6 人
 その他から紹介 常勤医師 11 人

②平成 23 年 4 月現在の配置状況 (人)

	常勤	非常勤		常勤	非常勤
	人数	常勤換算		人数	常勤換算
医師	19	5.91	小児科	1	0.08
内科	7	0.84	産婦人科	1	0.10
循環器科	1	0.20	皮膚科	1	
呼吸器科		0.05	整形外科	1	0.61
消化器科	2	0.13	泌尿器科		0.40
一般内科	4		脳神経外科	2	0.20
内視鏡検査		0.46	耳鼻咽喉科		0.60
神経内科		0.40	眼科(休診)		
外科	5	0.28	麻酔科	1	0.40
外科	5		放射線科		0.39
脈管外来		0.05	病理検査		0.20
リウマチ外来		0.10	健康診断センター		0.61
呼吸器科		0.05	透析センター		0.80
内視鏡検査		0.08			

③人員確保のための対策

今後の医師の招聘については、全国的に深刻化している医師不足の中、引き続き各医科大学教授や医局への要請、医師紹介会社への登録及び医師募集のホームページ掲載を実施するとともに、県の医師派遣制度等の活用や医師招聘を行う専門員の配置など、医師確保に努めていきます。

(2) 看護師

①経緯

慢性的な看護師不足の中で、診療報酬の改定により 7 対 1 看護基準が導入され、ますます看護師不足が深刻化しています。当院でも、毎年退職者数が採用者数を上回っている状況であり、看護師の確保のため、看護学校等の訪問、ハローワークへの登録及び各種ホームページへの掲載など、積極的な対応をしました。

看護師の就退職の状況 (人)

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
就職		①11	7	14	9	14	17
退職	②26	30	18	16	19	20	
増減		③△15	△23	△4	△7	△5	△3

※③増減の計算：①当年度就職人数－②前年度退職人数

②平成23年4月現在の配置状況 (人)

病棟・部署	病床数	管理職等	看護師	合計
東3階病棟	60	1	29	30
本館4階病棟	46	1	25	26
新館3階病棟	37	1	21	22
療養病棟	60	1	15	16
手術室		1	8	9
診療外来・救急外来		1	31	32
透析センター		1	6	7
訪問看護ステーション			6	6
健康診断センター			9	9
地域医療支援室		2		2
看護部(管理職及び産休等)		4	8	12
合 計		13	158	171

③人員確保のための対策

(a) 奨学金制度の利用促進

新卒看護師確保のため、奨学金制度の利用促進を図ります。

金額 月額 30,000円(無利息)

返還免除 卒後13か月以内に看護師免許を取得し、貸与を受けた期間に相当する期間を引き続き当院で看護師の業務に従事したとき。

(b) 医師住宅の活用

現在、医師住宅には空室があることから、看護師への利用を検討します。

(c) 院内保育所の再開

平成16年度より休止となっている院内保育所の再開を検討します。

(d) 給与制度の検討

給与制度を近隣の自治体病院に近づけるよう検討します。

(3) 医療技術員

①平成 23 年 4 月現在の配置状況 (人)

職 種	管理職	職員
薬剤師	1	9
臨床検査技師	1	12
放射線技師	1	8
理学療法士	1	9
(訪問)理学療法士		1
作業療法士		3
言語聴覚士		2
視能訓練士		1
栄養士		4
臨床工学技士		3

②理学療法士

現在の人員体制では、ニーズに応えられていない状況であり、さらに亜急性期の病床導入により、リハビリテーションの必要性が増大することから、理学療法士を計画的に確保していきます。

平成 24 年度 2 人

平成 25 年度 1 人

③その他の医療技術員

必要に応じて採用していきます。

5. 医療機器等

老朽化した医療機器等については、計画的に更新していきます。

<主な医療機器更新計画>

平成 23 年度 CTシステム、X線テレビシステム

平成 24 年度 X線撮影装置

平成 25 年度 血管造影システム

平成 26 年度 健診車更新、X線テレビシステム

平成 27 年度 高圧蒸気滅菌装置

<平成 27 年度までに整備が必要な医療機器等>

電子カルテシステムの導入

第5章 経営の安定に向けて

1. 入院

第4章 2. (1) で述べたとおり、亜急性期の病床を導入していきます。

在院日数が長く、診療単価の低い患者を亜急性期の病床へ転床することにより、亜急性期以外の一般病床の平均在院日数が短くなるとともに診療単価も高くなる効果が得られます。

亜急性期の病床を有効活用するためには、急性期を脱した患者を把握し、速やかに亜急性期の病床に患者を移動させるベッドコントロールが重要となります。

ベッドコントロールには、クリニカルパスによる患者の状態及び DPC コードによる DPC 点数の情報を組み合わせた判断が必要となります。

クリニカルパスは病棟師長、DPC は医事課長が行い、協力してベッドコントロールを行っていきます。

また、最近の診療報酬においては、リハビリテーションに重きを置く傾向にありますので、このための理学療法士を増員して増収を図り、診療単価の増を図っていきます。

※理学療法士 1 人で月 70 万円の収益を見込み、平成 24 年度には 1 人（年 840 万円）、さらに平成 25 年度に 1 人（年 840 万円）の増員

(1) 一般病床

一般病床は 143 床で運用します。

[亜急性期]

亜急性期の病床数は、第4章 2. (1) で述べたとおり一般病床の 1 割 (22 床) まで認められますが、病室単位の導入であるため当該病室の調整を図りつつ、平成 23 年 10 月から 14 床を導入し、平成 25 年度からは 22 床とします。

また、亜急性期の病床利用率は、各年度 90% を目指します。

なお、診療単価に関しては、亜急性期の病床に移動することにより、急性期時入院料 1,300 点が 2,050 点に上がることで、また、リハビリの実施件数を増加させることなどにより、2 万 2,000 円を目指します。

一般病床（亜急性期）

	H23	H24	H25	H26	H27
病床数 (床)	14	14	22	22	22
病床利用率 (%)	90	90	90	90	90
診療単価 (円)	20,500	20,800	21,200	21,600	22,000
収益 (千円)	47,268	95,659	153,212	156,103	159,429

[急性期]

急性期の病床数は、亜急性期の病床の導入に伴い、平成 23 年 10 月から 129 床、平成 25 年度には 121 床とします。

また、急性期の病床利用率は、平成 22 年 7 月から平成 23 年 6 月までの 1 年間で、平均 84.2%で推移していますので、各年度とも 85%を目指します。

なお、診療単価に関しては、前述の診療単価が高くなる効果及びリハビリの実施件数の増などにより、3 万 5,500 円を目指します。

一般病床（急性期）

	H23		H24	H25	H26	H27
	前半	後半				
病床数 (床)	143	129	129	121	121	121
病床利用率 (%)	85	85	85	85	85	85
診療単価 (円)	33,000	34,500	34,500	35,500	35,500	35,500
収益 (千円)	1,426,315		1,380,767	1,332,678	1,332,678	1,336,330

一般病床収益合計（亜急性期＋急性期）

	H23	H24	H25	H26	H27
収益 (千円)	1,473,583	1,476,426	1,485,890	1,488,781	1,495,759

(2) 療養病床

療養病棟を平成 22 年度から 60 床開設していますが、今後もこの病床数を維持していきます。

また、病床利用率は、第 4 章 2. (2) で示したとおり、徐々に上昇し、平成 23 年 6 月には 85%近い数値に達したことから、85%の維持を目指します。

なお、診療単価に関しては、リハビリの実施件数を増加させることなどにより、2 万円を目指します。

療養病床

	H23	H24	H25	H26	H27
病床数 (床)	60	60	60	60	60
病床利用率 (%)	85	85	85	85	85
診療単価 (円)	19,500	19,800	20,000	20,000	20,000
収益 (千円)	363,987	368,577	372,300	372,300	373,320

2. 外来

(1) 稼動診療科

当院の外来診療科は、「第 4 章 3. 外来」のとおり、現在開設している診療科を維持します。

(2) 患者数及び診療単価

外来における患者数は、診療科の休診などにより年々減少傾向を示しており、平成 23 年度に眼科の休診（1 日当たり患者数 28 人減）がありました。

今後は、現在開設している診療科の維持を目指し、患者数については1日当たり390人を見込んでいます。

なお、地域医療支援室を主体とした病診連携の強化による外部からのCT・MRI依頼件数の増加、入院後ではなく入院前における外来での検査の実施、また、平成24年度、25年度における理学療法士の増員によるリハビリ件数増などにより、外来の診療単価については、平成27年度までに現在の1万7,750円から1万8,000円への増を目指し、外来収益の確保を図っていきます。

【過去5年間の外来患者数推移】

年度	H18	H19	H20	H21	H22
1日当たり患者数(人)	550	528	465	434	418
外来診療日数(日)	245	245	243	242	243
外来単価(円)	13,295	14,652	16,463	17,007	17,087
年間収益(千円)	1,792,767	1,897,010	1,858,690	1,784,581	1,735,186

【数値目標】

H23.4
眼科休診

年度	H23	H24	H25	H26	H27
1日当たり患者数(人)	390	390	390	390	390
外来診療日数(日)	244	245	244	244	242
外来単価(円)	17,750	17,750	18,000	18,000	18,000
年間収益(千円)	1,689,090	1,696,012	1,712,880	1,712,880	1,698,840

(3) 救急医療

「第4章 1. (3)救急医療」の表のとおり、1次救急3,717人、2次救急848人、計4,565人であり、一日平均13人の救急患者を受け入れており、2次救急に当たっては、救急患者全体の約2割に上っている状況です。

今後も、救急患者の積極的な受け入れを図っていきます。

3. 健康診断センター

人間ドックについては、新たな取組みとして、受診者へのアンケート調査を行うなど、満足度の向上を図ることにより、受診者の増につなげていきます。

また、前年度の受診者に対して、次回受診の案内状の送付や電話による案内などを行うことにより、リピーター率のアップを図っていきます。

集団健診については、今まで以上に頻繁な事業所訪問を行い、より積極的な営業を行っていきます。

このような営業活動を実施することにより、収益については、平成27年度までに3.5%増を目指します。

(単位：千円)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
人間ドック収益	194,990	196,355	197,729	199,113	200,506	201,909
集団検診収益	301,164	303,273	305,395	307,532	309,684	311,851
他会計負担金※	9,372	8,496	7,569	6,597	5,577	4,387
費用	458,244	461,908	457,229	453,989	452,824	463,449
収支	47,282	46,216	53,464	59,253	62,943	54,698

※今後、他会計負担金（企業債償還金に対する繰入金）については、年々減少していく。

4. 訪問看護ステーション

患者の退院後の受け皿として、訪問看護ステーションの役割は重要であると考えています。

訪問リハビリについては、新たに亜急性期病床等を導入することにより、在宅リハビリのニーズが増加するため、この対応として平成24年度に理学療法士1人を増員し、収益増を目指します。

【訪問リハビリ】

(単位：千円)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
収益	9,473	9,663	17,920	18,279	18,644	19,017
費用(人件費)	7,033	7,097	12,905	13,024	13,145	13,268
収支	2,440	2,566	5,015	5,255	5,499	5,749

訪問看護サービスについては、看護師4.2人で増加する需要に対応し、看護師1人の1か月当たりの収益を51万円から60万円に引き上げることを目指します。

【訪問看護】

(単位：千円)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
収益	26,006	26,853	27,699	28,546	29,393	30,240
費用(人件費他)	33,066	33,586	34,116	34,654	35,203	35,761
収支	△7,060	△6,733	△6,417	△6,108	△5,810	△5,521

訪問リハビリと訪問看護を合わせた収支については、平成27年度からの黒字化を目指します。

【全 体】

(単位：千円)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
全体の収支	△4,620	△4,167	△1,402	△853	△311	228

5. 諸経費の合理化

(1) 薬品費の削減

国の後発薬品の導入の方針は、10年後に3割としています。当院の後発薬品の導入については、DPCで包括される注射薬剤に注目し、もっとも効率的な後発品への切り替えを推進していきます。

切り替えに当たっては、平成22年11月から平成23年4月までの6か月間において、入院で使用した注射薬のうち、削減効果の高い40品目について実施しますが、平成24年度から開始し、削減効果の高い注射薬から順次、各年度10品目ずつ切り替えていきます。

このことにより、1,140万円余の削減効果が見込めます。

(単位:千円)

	H24	H25	H26	H27	合計
対象薬品総額	12,281	5,949	4,278	1,684	24,192
切り替え総額	5,170	3,566	3,056	997	12,789
削減効果	△7,111	△2,383	△1,222	△687	△11,403

(2) 診療材料費の削減

診療材料については、安価で使い易い同等品の採用や統合可能な材料については出来る限り統合し、毎年度、単価や現場での定数を見直すことにより、診療材料費の削減を図ります。

(3) 業務委託の見直し

委託業者の選定に際しては、可能な限りプロポーザル方式を導入してまいります。また、介護老人保健施設「芙蓉の丘」との共同契約による委託内容の見直しを行い、契約金額の削減に努めていきます。

今後、導入が考えられるプロポーザル業務

- ・給食業務
- ・医事業務（受付、会計入力、外来カルテ管理、外来診療報酬請求等）
- ・診療録管理業務 等

6. コンサルタントの活用

診療報酬の改定は、2年ごと定期的に行われ、これらの情報をいち早く職員が理解し、改定に対応していかなければなりません。このためには診療報酬に精通したコンサルタントを招き、常に新しい情報の取り込みが必要となります。

当院でも保険診療の見直しを図るため、平成22年にコンサルタント委託した結果、救急医療管理加算を取得し、平成22年度においては2,200万円の収益増が図られました。

今後においても、医学管理料の項目の増など、有利な点数を取得できるよう職員への研修も含めたコンサルタントの活用を図っていきます。

7. 職員の経営参画意識の高揚

5か年の計画で示された目標を達成するためには、職員一人一人が経営参画意識をもつことが重要なこととなります。そのためには、全職員へ経営方針を周知徹底する必要があり、数値目標を設定した本計画を全職員に示していきます。周知には、ハンドカードの作成配布や広報誌の発行等を行い、更に、周知検証のための職員アンケートを実施するなど、繰り返し経営参画意識の高揚を図っていきます。

8. 広報機能の強化

(1) 病院ホームページや広報誌のリニューアル、強化

病院ホームページは、情報の発信窓口であり、そのホームページへのアクセスを促すためにリニューアルし、タイムリーに更新していきます。

また、広報誌についても充実させていきます。

(2) 意見交換会や医療講演会の充実

直接住民との対話ができる意見交換会や医療講演会等を定期的で開催することによって、ホームページや広報誌では得られない相互理解を期待できるものと考えます。

その方策として、従来定期的で開催している当院医局カンファレンスを拡大し、地域住民や地域開業医を対象とした意見交換会や講演会の開催を充実させていきます。

9. その他の取り組み

(1) 地域連携の強化

当院の地域連携の方針は、紹介患者受け入れ、救急患者の受け入れ、及びがん連携パス等の地域連携パスの推進とします。

地域連携の一環として、開業医に対し更新されたCT等医療機器の利用を促すことで撮影依頼件数の増加を図っていきます。

(2) 患者サービスの改善

患者の満足を得られるか否かは病院にとって重要なことであり、患者ニーズに対応するためには、常に職員の意識改善を行う必要があります。

満足を得られるためには、サービスを提供する病院職員の接遇が向上することが重要な要素の一つであり、このために接遇研修会の開催及び接遇マニュアルの整備を行っていきます。

これらの成果を患者満足度調査の実施によって、PDCA サイクルにより接遇研修会及びマニュアルの見直しに反映させていきます。

さらに、院内の投書箱や直接現場での患者からのクレームについては、可能な限り迅速に対処し、患者サービスの改善に繋げていきます。

(3) 医療安全対策の推進

医療の安全を維持するためには、事前に対策を講じることが必要であり、そのためにインシデントレポートの提出を職員に促し、インシデント事例を数多く収集して安全対策に役立てるものとしてきました。今後も継続するとともに、提出された事例が職員全員で共有できるよう、必要な事例については検証から対策まで記載した報告書を作成し、職員に周知することに努めていきます。



富士山とドクターイエロー

第6章 経営の目標

1. 収支の目標

「第5章 経営の安定に向けて」において掲げた内容を勘案した収支の目標を以下のとおりに掲げます。

(1) 収益的収入

計画年度

(単位:千円)

款 項 目 節	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
病院事業収益	4,517,828	4,776,738	4,739,688	4,754,286	4,786,890	4,792,306	4,788,644
医業収益	3,406,328	3,656,975	3,756,274	3,804,361	3,834,416	3,837,307	3,831,265
入院収益	1,434,148	1,710,210	1,837,570	1,845,003	1,858,190	1,861,081	1,869,079
一般病棟	1,434,148	1,567,518	1,426,315	1,380,767	1,332,678	1,332,678	1,336,330
亜急性期	0	0	47,268	95,659	153,212	156,103	159,429
療養病棟	0	142,692	363,987	368,577	372,300	372,300	373,320
外来収益	1,784,581	1,735,186	1,689,090	1,704,412	1,721,280	1,721,280	1,707,240
其他医業収益	73,909	88,559	90,832	90,832	90,832	90,832	90,832
会計負担金	113,688	123,019	138,782	164,114	164,114	164,114	164,114
医業外収益	346,301	386,515	426,490	390,432	390,432	390,432	390,432
会計負担金	274,677	294,701	344,089	345,199	345,199	345,199	345,199
其他医業外収益等	119,000	96,405	87,872	50,105	50,105	50,105	50,105
附帯事業収益	762,734	733,247	556,924	559,493	562,042	564,567	566,947
健康診断センター収益	510,991	505,527	508,124	510,693	513,242	515,767	518,147
売店収益	45,887	44,824	48,800	48,800	48,800	48,800	48,800
看護学校収益	205,854	182,894	0	0	0	0	0

(2) 収益的支出

計画年度

(単位:千円)

款 項 目 節	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
病院事業費用	5,021,195	5,064,125	4,946,848	4,893,729	4,920,257	4,896,085	4,899,275
医業費用	4,187,454	4,236,360	4,262,333	4,237,557	4,274,831	4,258,664	4,260,717
給与費	2,225,569	2,312,952	2,422,911	2,443,804	2,465,593	2,484,736	2,494,476
給料	842,798	836,874	839,065	857,364	871,734	883,373	891,421
手当	646,674	705,449	713,565	717,690	718,530	718,215	716,546
法定福利費	273,812	285,927	304,949	310,673	315,097	321,170	323,324
退職給付等負担金	135,780	153,123	147,921	150,666	152,821	154,567	155,774
賃金	325,221	330,244	416,074	406,074	406,074	406,074	406,074
報酬	1,287	1,338	1,337	1,337	1,337	1,337	1,337
材料費	1,183,019	1,149,570	1,095,118	1,094,346	1,101,104	1,101,873	1,098,777
薬品費	1,009,267	944,388	920,342	918,535	923,829	924,442	921,713
診療材料費	171,374	202,892	172,245	173,266	174,709	174,862	174,501
医療消耗品費	2,380	2,291	2,531	2,545	2,566	2,569	2,563
経費	498,657	509,749	466,891	467,037	472,037	472,037	472,037
減価償却費	246,317	249,006	254,374	215,531	214,258	183,179	178,588
資産減耗費	22,809	5,000	11,300	5,100	10,100	5,100	5,100
研究研修費	11,084	10,086	11,739	11,739	11,739	11,739	11,739
医業外費用	141,242	137,447	166,860	154,249	145,879	138,166	127,796
支払利息	68,643	63,573	94,984	87,906	81,234	75,570	69,671
繰延勘定償却	12,147	12,147	13,751	8,218	6,520	4,471	0
其他医業外費用等	60,453	61,730	58,125	58,125	58,125	58,125	58,125
附帯事業費用	682,557	690,319	505,807	501,923	499,547	499,255	510,762
健康診断センター費	452,884	458,244	461,974	458,090	455,714	455,422	466,929
売店費	42,097	40,701	43,833	43,833	43,833	43,833	43,833
看護学校費	187,577	191,375	0	0	0	0	0

(3) 病院事業収支

計画年度

(単位：千円)

病院事業全体	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
病院事業収益	4,517,828	4,776,738	4,739,688	4,754,286	4,786,890	4,792,306	4,788,644
病院事業費用	5,021,195	5,064,125	4,946,848	4,893,729	4,920,257	4,896,085	4,899,275
収 支	△503,367	△287,387	△207,160	△139,443	△133,367	△103,779	△110,631

2. 経営指標

「第6章 1.収支目標」において掲げた収支の目標に対しての経営指標を以下のとおりに掲げます。

収益性

指標	計算式	単位	自治体 平均 平成21年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
医業利益率	$\frac{\text{医業利益}}{\text{医業収益}}$	(%)	△17.3	△22.9	△15.8	△13.5	△11.2	△11.0	△10.3	△10.3
医業収益に対する医業利益の割合を表す指標。プラスは医業利益、マイナスは医業損失を示します。比率が高いほど良いとされています。										
経常利益率	$\frac{\text{経常利益}}{\text{医業収益}}$	(%)	△2.6	△14.6	△7.9	△5.2	△3.4	△3.0	△2.0	△2.0
医業収益に対する経常利益の割合を表す指標。プラスは経常利益、マイナスは経常損失を示します。比率が高いほど良いとされています。										
薬品費比率	$\frac{\text{薬品費}}{\text{医業収益}}$	(%)	14.5	29.6	25.8	24.5	24.1	24.1	24.1	24.1
医業収益に対する薬品費の割合を表す指標。比率が低いほど良いとされています。										
人件費比率	$\frac{\text{給与費}}{\text{医業収益}}$	(%)	64.9	65.3	63.2	64.5	64.0	63.9	64.1	64.2
医業収益に対する給与費の割合を表す指標。比率が低いほど良いとされています。										
委託費比率	$\frac{\text{委託費}}{\text{医業収益}}$	(%)	9.8	9.5	8.9	7.5	7.6	7.6	7.6	7.6
医業収益に対する委託費の割合を表す指標。比率が低いほど良いとされています。										
経費比率	$\frac{\text{経費}}{\text{医業収益}}$	(%)	7.9	5.2	5.0	5.0	4.7	4.7	4.7	4.7
医業収益に対する経費(委託費を除く)の割合を表す指標。比率が低いほど良いとされています。										

機能性

指標	計算式	単位	自治体 平均 平成21年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
外来入院比	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{1日平均入院患者数}}$	(倍)	1.59	3.79	2.95	2.20	2.20	2.20	2.20	2.20
1床当たり1日平均外来患者数	$\frac{\text{外来患者延数}}{365 \text{日} \times \text{稼働病床数}}$	(人)	1.39	1.30	1.51	1.28	1.29	1.28	1.28	1.27
患者1人1日当たり入院収益	$\frac{\text{入院診療収益} + \text{室料差額等収益}}{\text{入院患者延数} + \text{退院患者数}}$	(円)	35,753	35,363	34,061	29,366	29,538	29,715	29,759	29,802
患者1人1日当たり入院収益(室料差額を除く)	$\frac{\text{入院診療収益}}{\text{入院患者延数} + \text{退院患者数}}$	(円)	35,262	34,347	32,936	28,369	28,539	28,717	28,762	28,807
患者1人1日当たり外来収益	$\frac{\text{外来診療収益}}{\text{外来患者延数}}$	(円)	10,514	16,996	17,012	17,750	17,838	18,088	18,088	18,089

第7章 経営形態について

本計画における経営形態を検討するに当たり、検討する前提を明確にしておく必要があります。

運営検討委員会の答申においては、当院の経営には人件費が大きな足枷となっており、「民間を意識した給与体系の設計が可能とされる地方独立行政法人（民間型）への移行」の提言をいただいています。

しかしながら、本計画策定の目的を「地域における当院の役割及び提供する医療の質と量を明確にし、経営の安定化を図るため、中期経営計画を策定する」としたこと、また、第3章において述べたように、「当院は、地域中核病院として経営面ばかりではなく、「第1章 計画策定までの経緯」「第2章 病院の現状」を踏まえ、地域の医療ニーズに応えるとの視点も取り入れて計画を策定する」こととしました。

このように、本計画の本旨は、必ずしも経営の改善のみに力を注いでいるものではないことから、経営形態の検討の前提を以下の3つの視点で行うこととします。

- ①地域に必要な医療は、不採算であっても提供する「公立病院」としての役割の継続性の確保
- ②経営の安定に向けた効率的な運営の確保
- ③新しい経営形態への移行容易性

なお、全国の公立病院の経営形態の状況は以下のとおりです。

（平成21年度 総務省資料より抜粋）

種別	経営主体	経営主体					計	比率
		都道府県	指定都市	市	町村	組合		
一般病院	300床以上	88	28	142	1	40	299	32.2
	100床以上 300床未満	57	13	168	53	38	329	35.4
	100床未満	14	4	85	133	20	256	27.6
	計	159	45	395	187	98	884	95.2
結核病院		1					1	0.1
精神病院		38	1	2	1	2	44	4.7
計		198	46	397	188	100	929	100.0
経営形態	全部適用	134	27	119	17	19	316	34.0
	一部適用	46	11	252	159	70	538	57.9
	指定管理者（代行制）	5	4	13	3	6	31	3.3
	指定管理者（利用料金制）		2	12	8	3	25	2.7
	地方独立行政法人（公務員型）	6					6	0.6
	地方独立行政法人（非公務員型）	7	2	1	1	2	13	1.4
	計	198	46	397	188	100	929	100.0

1. 4つの経営形態の概要

病院事業の4つの経営形態は、以下のとおりです。

	地方公営企業法	
	一部適用 [現行]	全部適用
法人格	一部事務組合	一部事務組合
設立団体の「長」の関与	設置条例により設置及びその経営の基本を定め、その他については組合管理者が規則等で決定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の調整 ・ 組合議会の議決を経るべき事件についてその議案を提出すること ・ 決算を監査委員の審査及び議会の認定に付すること ・ 住民福祉確保のための指示 ・ 企業長の任免（規約で別段の定めをしない限り、構成市の長が共同で行う、任期4年）
議会の関与	地方自治法等法令に基づく <ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の議決 ・ 決算の認定 ・ 条例制定 等 	地方自治法等法令に基づく <ul style="list-style-type: none"> ・ 地方公営企業の設置 ・ 予算の議決 ・ 決算の認定 ・ 条例制定 等
病院開設者	組合	組合
運営責任者	組合管理者	企業長
組織	条例で設置及び運営の基本を定め、その他は組合管理者が規則等で定める	条例で設置及び運営の基本を定め、その他は企業長が企業管理規程で定める
職員の任命	組合管理者	企業長
職員の身分	地方公務員	地方公務員（独自の職員採用が可能）
職員の定数管理	条例で定める	条例で定める
労使関係	<ul style="list-style-type: none"> ・ 団結権 あり（一部除く） ・ 団体交渉権 あり（一部除く） ・ 争議権 なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 団結権 あり ・ 団体交渉権 あり ・ 争議権 なし
職員の給与	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人事院勧告を基に、一般の地方公務員と同様に条例で定められる ・ 職務の内容と責任に応ずる ・ 生計費、国及び地方公共団体職員並びに民間事業の従事者の給与、その他の事情を考慮して決定する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 左記の要件に加え、当該地方公営企業の経営状況、その他の事情を考慮して、企業独自の給与表を設定可
地方自治法の財務規定の適用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適用あり ・ 予算の単年度主義 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適用あり ・ 予算の単年度主義
契約関係	地方自治法等に基づく	地方自治法等に基づく
会計制度	公営企業会計制度	公営企業会計制度
経費負担の原則	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として独立採算 ・ 地方公営企業法第17条の2において経費負担の原則を規定（負担金・補助金として構成市で負担） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として独立採算 ・ 地方公営企業法第17条の2において経費負担の原則を規定（負担金・補助金として構成市で負担）
予算編成	組合管理者が調整して議会に提出する	企業長が予算原案を作成して、組合管理者に送付し、組合管理者が調整して議会に提出する
目標による管理	目標管理制度なし	目標管理制度なし
業務評価制度	評価制度なし	評価制度なし
監査委員の選任	議会の同意を得て、組合管理者が選任	議会の同意を得て、企業長が選任

公営企業型 地方独立行政法人 ＜民間型＞	指定管理者
市とは別な法人格	一般的に医療法人
<ul style="list-style-type: none"> ・中期目標の策定、指示 ・中期計画の認可、変更命令 ・年度計画の届出 ・業務実績評価（毎年度・中期目標期間） ・中期計画終了時の検討、報告聴取、立入検査、是正命令 ・理事長の任免 	<ul style="list-style-type: none"> ・指定管理者の指定 ・毎年度終了時の事業報告書の受理 ・指定管理者が定める利用料金の承認（利用料金制をとる場合） ・管理業務または経理状況の報告聴取等 ・事業運営状況の評価 ・指定取消、管理業務停止命令
<ul style="list-style-type: none"> ・地方独立行政法人の設立 ・定款の作成・変更 ・中期目標の作成・変更 ・中期計画の作成・変更（料金を含む） 	<ul style="list-style-type: none"> ・指定の手續、管理の基準、業務内容等の条例制定 ・指定に係る議決 ・利用料金の基準の制定（利用料金制をとる場合）
地方独立行政法人	組合
理事長（設立団体（＝組合）の長が任命、任期4年以内）	指定管理者（医療機関の場合、営利を目的とする者は除く）
理事長、監事以外の内部組織は理事長が定める	基本協定締結時に組織体制に関する計画書を組合が審査
理事長	指定管理者の定めるところによる
非公務員（法人固有職員）	非公務員（法人その他団体の職員）
理事長が自らの裁量で弾力的に決定	指定管理者の定めるところによる
<ul style="list-style-type: none"> ・団結権 あり ・団体交渉権 あり ・争議権 あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・団結権 あり ・団体交渉権 あり ・争議権 あり
<ul style="list-style-type: none"> ・当該法人の業務成績を考慮 ・社会一般の情勢に適合させる 	<ul style="list-style-type: none"> ・指定管理者の定めるところによる
・適用なし	・適用なし
特別な法制なし	特別な法制なし
公営企業型地方独立行政法人会計基準	公営企業会計制度（代行制の場合） 企業会計原則（病院会計準則）（利用料金制の場合）
<ul style="list-style-type: none"> ・原則として独立採算 ・地方独立行政法人法第85条において設立団体が負担する経費について財源措置の特例として規定（運営費負担金） 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として独立採算 ・組合からの負担金、委託料（財源は構成市からの負担金等）
中期計画に基づき、年度ごとの業務運営に関する年度計画を定め、設立団体の長に届け出る	指定管理者が事業計画を作成し、組合と協議する
<ul style="list-style-type: none"> ・設立団体の長である市長が中期目標を設定する ・法人はこの目標を達成するため、中期計画を作成し、設立団体の長の認可を受ける ・中期計画をもとに年度計画を作成し、毎年度評価を行う ・中期目標、中期計画、年度計画などは積極的に公表する 	目標管理制度なし
地方独立行政法人評価委員会による評価	組合等設置の評価委員会による評価

2. 経営形態別比較

経営形態の比較は、以下のとおりです。

注) ⊗は、メリット項目、⊘は、デメリット項目

	地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用
①地域に必要な医療は不採算であっても提供する「公立病院」としての役割の継続性の確保	⊗組合が直接運営を行うことから「公立病院」としての機能が確保。	⊗組合が直接運営を行うことから「公立病院」としての機能が確保。
②経営の安定に向けた効率的な運営の確保	⊗経営全般に亘って構成市の意向が反映。 ⊘一般的には、構成団体間の協議が整わない場合が往々にみられ、意志決定に時間がかかる。	⊗企業長が設置され、一定の権限が付与されることから、一般的には、意志決定のスピードが早まり、自主・自律的及び柔軟で効率的な運営が、一部適用よりも可能。 ⊘企業長に一定の権限が与えられることから、企業長によっては、構成市の意向が反映されない場合がある。
③新しい経営形態への移行容易性		⊗規約や条例、人事関連規程等の整備などが必要だが、事例も多く手続きを着実に進めることが可能。（移行準備期間2年程度） ⊗企業長の判断で、医師・看護師等、現在の医療スタッフの雇用が可能。 ⊘企業長の人選は、医療に限らず経営全般に亘って精通している医師を選任することから、現状では、非常に困難。

公営企業型 地方独立行政法人 ＜民間型＞	指定管理者	民間譲渡
<p>☒ 組合が直接運営を行うものではないが、運営等について組合や議会の関与に係る手続きが定められており、「公立病院」としての機能は確保。</p> <p>☒ 移行実績が少なく、移行期間も短いため、想定される効果が発揮されるか不確定。</p>	<p>☒ 運営等について組合や議会の関与に係る手続きが定められているものの、これまで提供してきた「公立病院」としての医療の中断、水準の低下の懸念。</p>	<p>☒ 従前の「公立病院」としての機能を確保させることは困難。</p>
<p>☒ 法人が、組合から指示された目標等に基づき、法人の権限で創意工夫により効果的・効率的な運営が実施可能となり、地方公営企業法一部適用や全部適用よりも自主・自律的な運営の確保が可能。</p> <p>☒ 組合の職員定数や予算の単年度主義等の制約が無く、より一層柔軟で効率的な運営の確保が可能。</p> <p>☒ 移行実績が少なく、移行期間も短いため、想定される効果が発揮されるか不確定。</p>	<p>☒ 組合から委任された業務等を、創意工夫により効果的・効率的な運営の確保が可能。</p> <p>☒ 組合の職員定数や予算の単年度主義等の制約が無く、より一層柔軟で効率的な運営の確保が可能。</p>	<p>☒ 自主・自律性が高い経営形態で、組合の職員定数や予算の単年度主義等の制約が無く、より一層柔軟で効率的な運営が確保。</p>
<p>・ 議会の議決を経て定款を定め、総務大臣の認可を受ける。</p> <p>・ 評価委員会の設置、達成すべき業務運営に関する中期目標、目標を達成するための中期計画、年度計画の策定や、人事関連規程等の整備などが必要。</p> <p>☒ 独法移行により現在の医師・看護師等の医療スタッフは、公務員の身分を失うため、多くの退職する職員が出るのが予想され、現在の医療スタッフの確保と安定した医療サービスの確保が困難。</p> <p>☒ 固定資産評価、退職給付引当金算定等に係る費用が見込まれる。</p> <p>☒ 移行にあたって資産に対して負債が過大となった場合は、資本金の確保が必要。</p>	<p>・ 条例の整備、指定管理者の募集選定等が必要。</p> <p>☒ 指定管理候補者の確保が困難。</p> <p>☒ 既存の医師、看護師・コメディカル等職員の解雇・配置転換等の処遇の課題。</p> <p>☒ 指定管理者制度導入により現在の医師・看護師等の医療スタッフは解雇され、導入後に現在の医療スタッフの確保と安定した医療サービスを提供できない可能性。</p> <p>☒ 既存の医師・看護師・コメディカル等職員の解雇の際に退職負担金の費用が生じる。</p>	<p>・ 条例の廃止、譲渡先の募集選定等が必要。</p> <p>☒ 譲渡先候補者の確保が困難。</p> <p>☒ 既存の医師・看護師・コメディカル等職員の解雇・配置転換等の処遇の課題。</p> <p>・ ☒ 既存の医師・看護師・コメディカル等職員の解雇の際に退職負担金の費用が生じる。</p>

3. 相応しい経営形態

前述した5つの経営形態の内、まず、「指定管理者制度」と「民間譲渡」では、採算性の優先から機能の低下が懸念されることや、適切な候補者の確保難も予想されるなど、移行に関しての問題点が多いものと思われます。

「地方独立行政法人（民間型）」は、理事長に付与される経営に関する権限、目標管理や業務評価制度の徹底、多様な契約手法の選択など、民間的経営手法の導入という視点から優れていると思われませんが、職員の非公務員化により、退職する職員が多く出る懸念や一時的な費用負担の増加、また、看護師などの得難い職種の確保難が懸念されます。

「地方公営企業法の全部適用」（以下「全適」という。）は、財務に関する規定等だけではなく、「地方公営企業法の一部適用」（以下「一適」という。）と異なり、組織及び職員の身分取扱いに関する規定を含めて、法の規定を全面的に適用することから、組合管理者が企業長を任命し、予算原案の作成や一定の契約締結をはじめ、職員の任免・給与・勤務条件などの権限を付与することとなります。

一般的に「公営企業を運営する一部事務組合においては、構成団体間で協議が整わない場合が往々に見られる。」とされ、このことから、一適ではなく全適の方が意思決定のスピードが早いといわれています。

しかしながら、全適に移行しても、任命した企業長によっては、構成市の意向が反映されない場合も起こり得、組合管理者と企業長との信頼関係がなければ、意思決定も遅くなります。

また、大方の公立病院にあっては、企業長（事業管理者）は医師が務めており、医療に限らず、経営全般に亘って精通している医師である企業長の人選と確保は、現実的には非常に困難です。

当院は、一部事務組合で一適という経営形態にて運営を行っていますが、一般的に言われる意思決定の遅れ等の弊害は表われていません。現在は構成市と病院との間で定期的に会議を催すなど緊密な連携を保ち、協議も細部に亘り行われており、経営全般において構成市の意向も反映されている状況です。

このように当院の場合、現状の一適であっても、経営全般に亘って全適と同様な事業運営が行われていること、また、本計画の目標達成に全精力を傾注していきたいことから、当面の間は経営形態の変更は行わず、現状の一適のままの経営形態で運営していきます。

用語の解説

ケアミックス……………	同じ病院施設内で、老人病棟や療養型病床群のような慢性期患者を収容する病棟と、急性期の患者を収容する病棟とを併せ持つ施設形態。 1つの病院内で、幅広い治療領域を担当することが出来るようになるため、最近ではケアミックス形態を積極的に取り入れている病院が増えている。
クリニカルパス……………	ある病気の治療や検査に対して、標準化された患者のスケジュールを表にまとめたもので、1つの治療や検査ごとに1つずつ作られている。 クリニカルパスには、病院用、患者用と2つ準備されており、患者用クリニカルパスには、患者が入院してからの食事や処置、検査・治療、そのための準備、退院後の説明等が日ごとに詳しく説明されている。
プロポーザル……………	主に業務の委託先や建築物の設計者を選定する際に、複数の者に目的物に対する企画を提案してもらい、その中から優れた提案を行った者を選定すること。
D P C……………	Diagnosis Procedure Combination (診断群分類) の略。診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する会計方式。
D P Cコード……………	D P Cにおいて、どのような傷病にどのような医療行為を行ったのか、その組み合わせによって患者を分類するため、約2,660ある全ての診断群分類に対して割り振られた、14桁で構成されるコード。
P D C Aサイクル……………	事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan (計画) → Do (実行) → Check (評価) → Act (改善) の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。
ハンドカード……………	携帯可能な手持ちサイズのカードで、重要事項を記載しておき常に容易に確認可能とするもの。
インシデントレポート……………	医療現場で、患者に傷害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場でヒヤリとしたり、ハッとした経験(インシデント)に関する報告書。事例を分析し、類似するインシデントの再発や、医療事故・医療過誤の発生を未然に防止することが主な目的。医療事故となった場合の報告書はアクシデントレポートと呼ばれる。ヒヤリ・ハット報告書。
カンファレンス……………	主に学術的な会議や研究会などのこと。

